

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N° 311

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS
(MENTION MÉDECINE)

PAR

Pierre MATTIASSEVICH

Né à Pola (Italie), le 15 avril 1892

NOTIONS ACTUELLES
SUR L'ECZÉMA
DES NOURRISSONS
ET SON TRAITEMENT

Président : M. GOUGEROT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1932

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(MENTION MÉDECINE)

PAR

Pierre MATTIASSEVICH

Né à Pola (Italie), le 15 avril 1892

NOTIONS ACTUELLES
SUR L'ECZÉMA
DES NOURRISSONS
ET SON TRAITEMENT

Président : M. GOUGEROT, professeur

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUBE & C^{ie}, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1932

DOYEN... M. BALTHAZARD

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.....	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale.....	CLERC.
Pathologie chirurgicale.....	LENORMANT.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	MÉNÉTRIÉR.
Pathologie expérimentale et comparée.....	RATHERY.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maurice VILLARET.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale...	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale.....	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	LEGUEU.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements.....	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGEANT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Professeurs sans chaire.....	MAUCLAIRE.
	MULON.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE.. Neurologie et Psychiatrie.
 N. Physiologie.
 AUBERTIN Pathologie médicale.
 BÉNARD (H.)... Pathologie médicale.
 BROcq Pathologie chirurgicale.
 BRULÉ Pathologie médicale.
 CADENAT Pathologie chirurgicale.
 CATHALA Pathologie médicale.
 CHABROL Pathologie médicale.
 CHEVALLIER.. Pathologie médicale.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie
 chirurgicale.
 DOGNON Physique.
 DONZELOT Pathologie médicale.
 ÉCALLE Obstétrique.
 FEY Urologie.
 GARNIER Pathologie expérimentale.
 GASTINEL Bactériologie.
 GATELLIER ... Pathologie chirurgicale.
 GIROUD Histologie.
 HARVIER Pathologie médicale.
 HAZARD Pharmacologie.
 HOVELACQUE . Anatomie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 HUTINEL Pathologie médicale.
 JOANNON Hygiène.

MM.

LABBÉ (Henri) . Chimie biologique.
 LAROCHE (G.).. Pathologie médicale.
 LEMAITRE Oto-rhino-laryngologie.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LÉVY-VALENSI. Neuro-psychiatrie.
 LIAN Pathologie médicale.
 MILLOT Histologie.
 MONDOR Pathologie chirurgicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOURE Pathologie chirurgicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 OLIVIER Anatomie.
 PIÉDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 QUÉNU Pathologie chirurgicale.
 RICHET Physiologie.
 SANNIÉ Chimie biologique.
 SÉZARY Dermatologie et Syphili-
 graphie.
 VALLERY-RADOT (Pasteur). Pathologie
 médicale.
 VAUDESCAL .. Obstétrique.
 VELTER Ophtalmologie.
 VERNE Histologie.
 VIGNES Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.

BUSQUET Pharmacologie.
 GUÉNIOT Obstétrique.
 LEQUEUX Obstétrique.
 LEROUX Anatomie pathologique.

MM.

NEVEU-LEMAIRE. Parasitologie.
 RETTERER Histologie.
 ZIMMERN Physiologie.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.

ABRAMI Clinique médicale.
 CHIRAY Clinique médicale.
 DEBRÉ Clinique médicale.
 DUVOIR Clinique médicale.
 FIESSINGER .. Clinique médicale.
 LAIGNEL-LEVASTINE. Clinique médicale.
 BASSET Clinique chirurgicale.
 CHEVASSU Clinique chirurgicale.

MM.

HEITZ-BOYER Clinique chirurgicale.
 MATHIEU Clinique chirurgicale.
 MOCQUOT Clinique chirurgicale.
 PROUST Clinique chirurgicale.
 SCHWARTZ ... Clinique chirurgicale.
 LE LORIER ... Clinique chirurgicale.
 LÉVY-SOLAL .. Clinique obstétricale.
 METZGER Clinique obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	{	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidentés du travail, les muti- lés de guerre et les infirmes adultes.
FREY		Stomatologie.
CHAILLEY-BERT		Éducation physique.
LEDoux-LEBARD		Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ.....		Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

EXE
A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE
ET DE MA MÈRE

A MA SŒUR

A MON FRÈRE

A MON BEAU-FRÈRE

A MES CAMARADES D'ÉTUDE

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR H. GOUGEROT

Professeur de clinique des maladies cutanées et syphilitiques
de la Faculté

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Chevalier de la Légion d'honneur

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

A M. LE DOCTEUR A. LOUSTE

Médecin de l'Hôpital Saint-Louis

Chevalier de la Légion d'honneur

Dans le service duquel nous avons eu nos observations ; qu'il veuille trouver ici l'expression de notre gratitude.

A LA MÉMOIRE DE MON MAÎTRE

LE DOCTEUR LORTAT-JACOB

A TOUS MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

ET DES HOPITAUX DE PARIS

NOTIONS ACTUELLES SUR L'EXZÉMA DES NOURRISSONS ET SON TRAITEMENT

INTRODUCTION

De tous temps, l'eczéma a soulevé toute une série de problèmes étiologiques, pathogéniques et thérapeutiques.

Dans ces dernières années, tant en France qu'à l'étranger de nombreux travaux ont été consacrés à cette question et il semble que les résultats du Congrès de Copenhague en 1930 aient fait franchir à cette question une étape importante.

Les recherches de Sabouraud, de Darier, de Gougerot, de Ravaut en précisent les modalités cliniques, en éclairent la pathogénie, mettent au point le traitement.

Cependant dans cette question si importante, si complexe de l'eczéma, il faut faire une place toute spéciale à l'eczéma du nourrisson qui mérite véritablement d'être individualisé, tant au point de vue clinique, qu'au point de vue pathogénique, qu'au point de vue thérapeutique.

Au point de vue clinique, l'eczéma du nourrisson

visager dans cette thèse qui n'a que l'objet de mettre au point les notions actuelles de l'eczéma du nourrisson et son traitement.

Dans nos conclusions nous montrerons ce qui fait actuellement l'intérêt de cette question au point de vue dermatologique, au point de vue pathologie générale.

ÉTIOLOGIE

L'étiologie de l'eczéma du nourrisson est extrêmement discutée autant que celle de l'eczéma de l'adulte.

Nous exposerons successivement quelles sont les causes auxquelles on a essayé de l'attribuer, souvent d'ailleurs il n'y a pas une cause à l'eczéma du nourrisson mais une série de facteurs interviennent dans la genèse.

L'alimentation lactée, d'abord exclusive puis prépondérante, semble jouer un rôle considérable. En effet, l'eczéma du nourrisson apparaît habituellement au cours du deuxième mois et il durera avec des périodes d'accalmie et d'aggravation jusque vers le quinzième mois. C'est donc dire que sa durée correspond à celle de l'alimentation lactée. On comprend ainsi la vieille dénomination de « croûtes de lait » par laquelle on l'a désigné pendant longtemps. On a discuté pour savoir si l'eczéma était plus fréquent chez les enfants nourris au sein, que chez les enfants soumis à l'allaitement artificiel ; Comby croit que l'on observe surtout l'eczéma chez le nourrisson soumis à l'allaitement artificiel, Variot pense qu'il est plus fréquent chez les enfants nourris au sein, et cette opinion semble partagée par H. Grenet, qui insiste que sur ce fait c'est qu'il

n'existe pas de règles absolues ; pour A. B. Marfan, l'eczéma atteint aussi bien ces deux groupes d'enfants ; cependant l'alimentation lactée ne suffit pas à déterminer l'eczéma, puisque ainsi que le fait remarquer H. Grenet « Parmi les enfants de même âge, de même poids, nourris de la même manière, soumis à la même hygiène, les uns sont atteints, les autres demeurent indemnes. » Il faut donc qu'il existe d'autres causes.

Comby a insisté sur l'hérédité neuro-arthritique ; l'eczéma survient chez les prédisposés, chez les sujets ayant une idiosyncrasie particulière. D'ailleurs les parties saines de la peau d'un eczémateux présentent une sensibilité spéciale aux substances irritantes : formol, térébenthine, beaucoup plus grande que la peau des sujets non atteints d'eczéma. MM. Joeger et Br. Bloch, de Zurich, ont réussi à produire par irritation de la peau chez des eczémateux de nouveaux éléments d'eczéma ; ces mêmes irritants appliqués sur la peau de non eczémateux ne provoque aucune réaction. En outre, on relève toujours dans les antécédents des nourrissons atteints d'eczéma, toute une série d'affections constituant la diathèse arthritique des anciens auteurs ; c'est ainsi que les parents de ces nourrissons sont des obèses, des asthmatiques, des goutteux, des eczémateux eux-mêmes. Cette constitution héréditaire n'est cependant pas constante et il existe des parents de nourrissons eczémateux qui sont normaux et ne présentent aucune tare. Il semble délicat de parler

alors de diathèse exsudative ainsi que l'a dit Czerny.

Le rôle du terrain tuberculeux a également été discuté : Jadassohn l'admet et Milian a soutenu également cette idée ; mais en réalité la majorité des pédiâtres ne se prononcent pas formellement, de même qu'ils discutent le rôle du terrain hérédosyphilitique et H. Grenet résumant ces débats pense que l'ensemble de ces causes qui peuvent être importantes pour l'eczéma de l'adulte semblent être négligeables dans l'eczéma du nourrisson.

La suralimentation par le lait et par le lait trop riche en beurre a été incriminée à juste titre, il s'agit souvent d'enfants irritables, friables et auxquels on donne le biberon dès qu'ils crient ; les repas sont alors trop copieux et aboutissent à une suralimentation. Dans d'autres cas, au contraire, les tétées sont bien réglées, bien espacées et l'analyse du lait montre un grand excès de beurre ; Marfan, Turquety et Ch. Gillet ont insisté, en janvier 1923 dans *Le Nourrisson*, sur l'importance qu'il y a à faire dans ces cas l'examen en beurre du lait de femme ; au lieu du chiffre de 35 gr. par litre, on peut trouver 50 gr. ou même davantage. Cette suralimentation n'entraîne souvent pas de gros troubles digestifs, à peine souvent existe-t-il un peu de diarrhée, ce sont des enfants gros, mais dont les tissus sont hypotoniques.

Il est donc certain qu'un lait trop riche en beurre provoque un eczéma chez le nourrisson.

L'ingestion de certains laits ayant des propriétés

spéciales, renfermant des substances irritantes ou toxiques, peut être la cause de l'eczéma et on insiste énormément sur le rôle que joue le lait des nourrices qui mangent trop, trop de corps gras, trop de viandes, qui boivent trop de boissons alcooliques, trop de café, trop de thé et nous verrons d'ailleurs, en étudiant l'eczéma du nourrisson, qu'en modifiant le régime de la nourrice, en supprimant les boissons alcooliques, on peut améliorer l'eczéma. Shannon a d'ailleurs montré que l'eczéma du nourrisson au sein peut être la conséquence de la sensibilisation de ces enfants pour des aliments faisant partie du régime de la nourrice : les œufs, par exemple, il l'a prouvé par des cuti-réactions pratiquées avec divers principes alimentaires.

On a incriminé également l'ingestion de lait trop vieux. Cependant, il est certain que l'on voit très souvent des nourrissons eczémateux qui ne prennent que du lait jeune.

Le rôle de la dentition (obs. 8), dans l'étiologie de l'eczéma, a été soutenu surtout par Baumel de Montpellier ; il pense que cette maladie se produit surtout entre 6 mois et 2 ans, pendant la période de l'éruption dentaire et il constate que l'eczéma se localise très souvent chez le nourrisson à la face et au cuir chevelu ; il pense que l'irritation de la gencive, au moment de la sortie des dents, se répercuterait sur les téguments par l'intermédiaire du trijumeau. Cependant, on peut opposer à cette conception deux arguments importants :

L'eczéma débute souvent dans le courant du deuxième mois de la vie, alors que l'éruption des dents commence vers le sixième ; l'eczéma se termine habituellement vers le quinzième mois, alors que l'éruption dentaire poursuit jusqu'à deux ans et demi. Il y a donc un décalage que rend inexplicable cette théorie.

Ainsi que le dit Marfan, l'éruption dentaire peut, dans certains cas, être une cause aggravante. Il en existe d'ailleurs d'autres. C'est ainsi que l'on peut voir une aggravation de l'eczéma au moment de la menstruation de la nourrice ou au moment de la vaccination du nourrisson.

Le rôle des irritations locales a été invoqué depuis longtemps. On a incriminé les savonnages trop fréquents, trop énergiques, l'application de topiques irritants ; mais, en réalité, ce sont là des causes plus aggravantes qu'efficientes.

Mais nous voudrions encore insister sur la fréquence de l'éosinophilie dans l'eczéma du nourrisson ; fréquence qui a été bien mise en évidence par Vernet. Ainsi que l'ont montré les travaux récents de Mayr et Moncorps, l'éosinophilie serait en rapport avec l'insuffisance splénique ; il en résulterait une insuffisance d'hormones de la rate et il existerait peut-être une relation directe entre l'éosinophilie et l'anaphylaxie. Cette conception a été la base d'une thérapeutique nouvelle (extrait splénique) qui a donné des résultats inconstants.

PATHOGÉNIE

Les causes extrêmement nombreuses de l'eczéma ne produisent pas cette affection chez tous les sujets, mais seulement chez un certain nombre d'entre eux ; on doit donc admettre obligatoirement que ceux qui font de l'eczéma sont des prédisposés, ont une sensibilité anormale et c'est là qu'on a voulu faire jouer au terrain, à l'hérédité neuro-arthritique, un rôle de premier plan. Et si ces causes semblent devoir être périmées, pour certains auteurs comme Bruno Bloch., J. Darier pense au contraire que l'on ne saurait écarter par une fin de non recevoir l'idée que les troubles organiques ou des viciations du métabolisme interviennent pour favoriser, sinon pour créer, l'état de prédisposition. D'ailleurs ces conditions anormales sont invoquées par de nombreux auteurs qui accusent la tuberculose, l'hérédo-syphilis, d'être des causes d'eczéma. Il semble logique d'admettre actuellement que ce sont des facteurs de sensibilisation. Il faut d'ailleurs distinguer d'une part ce qui prédispose à l'eczéma et d'autre part ce qui le fait naître.

Mais actuellement, il faut surtout envisager les rapports qui existent entre l'eczéma et l'anaphy-

laxie, l'eczéma et l'allergie. On a étudié pour cela la sensibilité au lait par des cuti-réactions. La cuti-réaction au lait est très souvent négative chez des nourrissons eczémateux et elle peut être positive chez des nourrissons non eczémateux. On a pratiqué d'ailleurs des cuti-réactions au blanc d'œuf et dans 43 cas d'eczéma typique, Gyorgy, Mors et Witebsky, les ont trouvées 40 fois positives. Woringer a procédé par l'intra-dermo-réaction, dans 12 eczémas importants, il n'en a trouvé aucun qui réagissait au lait, 7 donnaient une intra-dermo-réaction positive au blanc d'œuf et 1 donnait une intra-dermo-réaction positive au poisson. Les nourrissons eczémateux réagissent donc aux protéines, mais les nourrissons vus par Woringer n'avaient jamais absorbé ni œuf ni poisson, et il faut alors admettre que le développement de l'eczéma se produit chez des nourrissons sensibilisés à une protéine alimentaire. Il n'est pas provoqué par une substance à laquelle le sujet est sensibilisé ; il est en rapport avec un état spécial de la peau qui donne cette sensibilité et ainsi que le dit H. Grenet : « L'allergie est le terrain sur lequel naît l'eczéma, mais celui-ci n'est pas une manifestation allergique proprement dite : il est si l'on veut une affection para-allergique. » Ou en somme si l'on veut le nourrisson eczémateux a une peau sensible, surtout à l'égard de certaines substances, mais ces substances ne jouent aucun rôle dans la production, puisqu'elles n'entrent pas dans l'alimentation de celui-ci.

Une notion intéressante, c'est que la sensibilité au lait est exceptionnelle et, cependant, il existe un fait certain, c'est qu'il y a des laits qui provoquent l'eczéma du nourrisson, soit parce que celui-ci a une sensibilisation héréditaire ou active de la peau, soit parce qu'il a des troubles digestifs dus à cette alimentation et que le changement de régime a la plus heureuse influence sur l'eczéma.

Il reste à expliquer, chez le nourrisson, l'existence de l'hyperthermie et du collapsus, dont la pathogénie a été étudiée au dernier Congrès des Pédiâtres de langue française, par Nobécourt, Boulanger, Pilet. Il y a longtemps que Devergy avait essayé d'expliquer ces accidents par la théorie de la métastase, il admettait que l'émonctoire, qui constitue l'eczéma, venant à être supprimé, les toxines qui s'éliminaient par la peau restent dans la circulation et des troubles généraux apparaissent au moment où l'eczéma semblait aller mieux. H. Grenet et Boulloche ont rapporté un cas dans lequel cette notion peut être considérée comme un fait clinique. Cependant, il faut bien savoir que la disparition de la lésion cutanée peut manquer et que des accidents graves d'hyperthermie et de collapsus peuvent apparaître alors. Il n'y a donc pas entre les deux ordres de faits : manifestations cutanées et troubles généraux, un balancement constant.

Certains auteurs ont pensé à expliquer ces troubles par des lésions hépatiques ou rénales, par

de la myocardite ; en réalité, ce sont là des hypothèses qui doivent être abandonnées.

L'état lymphatico-thymique, le status lymphaticus, ont été incriminés par Paltauf, Feer et Bernheim Karrer. Les enfants qui meurent au cours de l'eczéma ayant souvent un tissu lymphatique très développé et un gros thymus. En réalité, ces lésions sont inconstantes et on ne peut en tenir compte.

Le rôle de l'infection a été également soutenu, et plusieurs observations ont montré qu'il existait une véritable septicémie à streptocoques. Qu'il nous suffise de rappeler les observations d'Hutinel et Rivet, de Hallé et celles de Marfan et Hallé, de Lemaire et Turquétty ; où, au contraire, les hémocultures sont restées négatives.

Par conséquent, la septicémie à point de départ cutané ne peut pas expliquer tous les cas de mort dans l'eczéma du nourrisson.

Les travaux de Hudelo, de Louet, de Flandin, ont permis de penser qu'il s'agissait dans ce cas de choc anaphylactique ; il existerait un véritable choc protéinique, et, si cette théorie semblait hypothétique, une observation publiée par J. Gaté, J. Dechaume, P. Croizat et P. Michel, semble venir apporter à cette théorie une base extrêmement intéressante. Jusqu'à présent, en effet, personne encore n'avait fait l'examen du système nerveux *post mortem*. Ces auteurs ont observé une mort rapide chez un nourrisson âgé de 6 mois et demi atteint d'eczéma de la face, au sixième jour de son hospitalisation. Ce petit

malade a présenté des manifestations respiratoires à type de Cheynes Stokes, sans qu'il existe la moindre lésion pulmonaire. L'examen histologique des viscères, thymus, ganglions, rate, rein, surrénales, intestin grêle, foie, poumons, myocarde, fut complètement négatif. L'examen du système nerveux montra, au contraire, des lésions intéressantes. Au niveau du bulbe, il existait une distension marquée des gânes péri-vasculaires, le cervelet était le siège d'une congestion assez marquée de la substance blanche avec afflux de nombreux polynucléaires ; dans la région moyenne de la protubérance, en dehors de la dilatation de gânes péri-vasculaires, il existait à l'intérieur des vaisseaux dilatés, de véritables thrombus leucocytaires, formés de globules blancs tassés les uns contre les autres. C'est au niveau du noyau gris de la base et de la région infundibulaire qu'il existait les lésions les plus importantes, représentées par les thrombus leucocytaires. En résumé, il résultait des altérations minimales et diffuses, mais répétées de l'encéphale, constituées avant tout par des hémorragies dans les gânes péri-vasculaires symptomatiques, des morts brusques par choc. D'autre part, on sait à la suite des travaux de Blettini que les thrombus leucocytaires sont assez pathognomoniques du choc anaphylactique. Cette observation plaide donc en faveur de la théorie anaphylactique, dans le cas de mort rapide dans l'eczéma du nourrisson.

Cependant, il est un fait à retenir, c'est que les

accidents graves et mortels observés au cours de l'eczéma du nourrisson demeurent exceptionnelles dans le milieu familial quelles que soient les conditions d'hygiène, alors que, au contraire, ils sont relativement assez fréquents à l'hôpital ; et Lereboullet se demande si la chaleur sèche qui met en mouvement des poussières des déchets protéiniques d'origine bactérienne, ne favorise pas le choc anaphylactique; cette notion doit avoir comme corollaire, une sanction thérapeutique : il ne faut pas recevoir un nourrisson eczémateux à l'hôpital.

ÉTUDE CLINIQUE.

Chez le nourrisson, l'eczéma présente les mêmes caractères que chez l'adulte, cependant, ses localisations, ses formes cliniques, son évolution, ses complications, ses causes, son traitement présentent des particularités, des caractères spéciaux que nous allons passer en revue.

L'eczéma du nourrisson apparaît généralement au deuxième mois de la vie, exceptionnellement plus tôt, parfois plus tard, mais il ne commence jamais après le neuvième mois. Il survient souvent chez des nourrissons d'aspect florissant, même gras, chez des enfants qui se développaient, particulièrement bien nourris, parfois même trop nourris.

L'eczéma du nourrisson commence par la face et le cuir chevelu, c'est une localisation constante ; l'eczéma¹ peut y rester localisé, ou au contraire s'étendre à d'autres régions du corps, mais toujours, la face et le cuir chevelu sont atteints ; le début se fait habituellement au front, aux joues ; la peau devient rouge, légèrement tendue, un peu chaude et bientôt apparaissent de petites vésicules formant un semis très fin, difficilement visibles, qui vont se dessécher, se recouvrir de croûtelles ; puis elles

gagnent les oreilles, le sillon rétro-auriculaire, le cuir chevelu ; le liquide exsudé agglutine les cheveux en placards. La nuque et le pourtour des orifices naturels sont généralement épargnés, les environs du nez, du menton, les lèvres, les paupières ne sont pas pris ; selon la comparaison d'Unna, il se présente comme un masque dont on aurait enlevé la partie centrale. En somme, on peut dire qu'il atteint avant tout les joues, les tempes, le cuir chevelu, les oreilles. Mais bien souvent, il ne reste pas cantonné à la face et il envahit progressivement le cou, les épaules, les bras, les avant-bras, le tronc en avant et en arrière, les fesses, les cuisses, les jambes dans leur partie externe. Ces régions sont alors le siège de placards limités, s'étendant et formant à la longue de véritables nappes et qui peuvent à la longue sous l'influence du prurit déterminer de la lichénification ; il se forme alors sur les membres des placards épais et secs, ayant l'aspect d'un quadrillage assez serré. Cette lésion cutanée détermine d'ailleurs toute une série de troubles locaux : le prurit est intense, l'enfant cherche à se frotter, à se gratter, il se produit des excorriations saignantes, des infections locales avec adénopathie dans le territoire correspondant. Il existe souvent de l'agitation, des cris, de l'insomnie et Erasmus Wilson signalait que l'enfant résiste fort bien, malgré des nuits agitées, avec peu de sommeil, son état général décline fort lentement.

Cependant, les troubles généraux vont apparaître,

tantôt d'une manière précoce, tantôt d'une manière tardive et on va voir apparaître, chez ces enfants gros et bien nourris, d'abord de simples régurgitations, puis bientôt de vomissements; en outre, à la constipation du début succède de la diarrhée avec ballonnement du ventre. Le nourrisson tombe peu à peu dans un état de cachexie, cette dénutrition dépend d'ailleurs de facteurs multiples : la privation du sein y prédispose et les troubles digestifs l'aggravent, l'appétit devient irrégulier, l'enfant, extrêmement agité, ne dort plus, il a souvent des poussées fébriles transitoires, il s'amaigrit il présente le tableau de l'hypotrophie grave ; cette éventualité est d'ailleurs assez rare et est le fait beaucoup plus des eczémas généralisés que des eczémas localisés de la face. Tel est l'aspect clinique habituel de l'Eczéma du Nourrisson et, il faut décrire toute une série de variétés de cette affection que nous allons envisager maintenant.

I. — L'ECZÉMA SÉBORRHÉIQUE

Il débute par le cuir chevelu, où il succède à cet état très spécial de séborrhée du cuir chevelu du nourrisson. Il s'agit habituellement de nourrissons qui, quelques semaines après la naissance, présentent sur le cuir chevelu de larges placards plus ou moins épais, jaunâtres, de matières grasses; c'est ce que l'on appelle suivant les pays : la calote des nour-

rissons, la gourme, la crasse de tête et il est une croyance populaire classique, c'est qu'il ne faut pas les enlever, sinon on voit apparaître des troubles généraux ; ainsi se forme alors une couche épaisse, noire, fétide, qui est l'origine d'une infection. Par conséquent, un bon moyen préventif c'est d'ôter, chez ces nourrissons, cette calote par des pansements à l'eau savonneuse et de tenir le cuir chevelu extrêmement propre, sinon un eczéma débute sur la peau sous-jacente qui devient rouge, tendue, suintante et prurigineuse ; de là, cet eczéma gagne face cou, tronc, membres inférieurs. Mais parfois, cet eczéma va présenter à certaines phases de son évolution, des caractères spéciaux, réalisant vraiment l'eczéma séborrhéique. Les surfaces atteintes sont rouges, les vésicules y sont exceptionnelles, les contours des éléments sont particulièrement nets et le siège des éléments assez spécial ; on le rencontre en effet dans le sillon naso-génien, dans le sillon rétro-auriculaire, au pli de l'aîne, en un mot dans tous les plis cutanés, où il revêt les caractères de l'intertrigo. Les caractères de l'eczéma séborrhéique sont donc très particuliers ; mais alors que certains auteurs ont voulu le séparer de l'eczéma vrai, Marfan insiste sur ce fait que, en réalité, les lésions de l'eczéma séborrhéique coexistent très souvent avec des lésions d'eczéma typique et que, parfois, au cours de l'évolution, l'eczéma séborrhéique perd ses caractères pour devenir partout de l'eczéma pur et inversement. D'ailleurs l'évolution et les

complications de l'eczéma séborrhéique du nourrisson, sont les mêmes que celles de l'eczéma banal.

II. — L'ECZÉMA SEC A PLACARDS DISSÉMINÉS.

C'est une forme qui est beaucoup moins fréquente que la précédente et dans laquelle l'eczéma se traduit par des placards assez petits, à contours irréguliers où les éléments vésiculeux sont assez abondants, où le suintement est peu important, les placards se recouvrant vite de petites squames ou de croûtes, la dimension de ces éléments est peu importante; ils sont disséminés sur la face, le tronc, les membres, les mains ; ils peuvent coexister avec de l'intertrigo rétro-auriculaire. Mais cette lésion cutanée a un caractère particulier, c'est qu'elle est extrêmement prurigineuse et que, rapidement, l'état général décline; ce sont des nourrissons maigres et hypotrophiés. Souvent d'ailleurs, quand la nutrition du malade s'améliore, cet eczéma sec devient un eczéma banal et peut-être faut-il voir là simplement le fait que l'eczéma revêt un type spécial, sur un terrain spécial et que les modifications de ce terrain entraînent les modifications de l'eczéma.

III. — ECZÉMA PAPULO-VÉSICULEUX.

Il correspond au prurigo strophulus de Hébra ; il est caractérisé par le développement de placards d'eczéma vésiculeux sur des élevures urticariennes

papulo-vésiculeuses avec lichénification rapide. Cette variété débute habituellement entre le 4^e et le 8^e mois et ces altérations siègent partout mais particulièrement sur les membres. Cette forme pourrait se transformer à la longue d'après Helbrocq, en prurigo de Hebra et poursuivre son évolution au delà de la première enfance. Elle doit être considérée comme un eczéma dont le prurigo est le point de départ.

Evolution.

L'évolution de l'eczéma du nourrisson est très longue, d'autant plus longue, qu'il a commencé d'une manière plus précoce. En effet, il se prolonge jusqu'à l'âge de 15 à 20 mois. Il est un fait extrêmement important à connaître c'est que, vers le 15^e mois, l'eczéma des nourrissons disparaît spontanément. Cependant, plus tard les enfants gardent un terrain spécial, sur lequel on peut voir apparaître une poussée eczémateuse. Pendant cette longue évolution l'eczéma passe par des alternatives d'aggravation et de rémission. Les paroxysmes peuvent se produire sans cause appréciable, mais parfois au contraire, ils sont en relation avec un facteur particulier, c'est ainsi qu'il n'est pas rare de voir une exacerbation de l'eczéma à la suite d'une éruption dentaire ; et d'autre part il faut savoir que les éruptions dentaires sont souvent longues et douloureuses, chez les enfants eczémateux. La vac-

cination anti-variolique détermine souvent aussi une poussée de l'eczéma et de plus l'eczéma constituant une série de portes ouvertes à l'infection, l'enfant se grattant peut se faire des inoculations multiples et avoir une vaccine généralisée; aussi faut-il attendre pour vacciner un eczémateux que l'eczéma soit en pleine régression et, si on pratique cette vaccination, faire sur la région où on a pratiqué la scarification, un pansement occlusif afin d'éviter les inoculations multiples.

A côté de ces poussées d'aggravation, il importe de placer les améliorations de l'eczéma du nourrisson qui peuvent se produire soit spontanément, soit sous l'action de la thérapeutique diététique et générale, soit sous l'action de certains états morbides; lorsque la température monte au-dessus de 39, l'eczéma pâlit, de même on peut le voir s'atténuer au cours de la diarrhée cholériforme, mais dès que la température revient à la normale, dès que la maladie grave se termine, l'eczéma reparait; enfin on a étudié depuis longtemps les rapports entre l'eczéma et l'asthme; lorsqu'un enfant atteint d'asthme fait une poussée d'eczéma, au moment de la crise d'asthme, pendant toute la période de l'attaque d'asthme, l'eczéma disparaît ou s'atténue; cette alternance est parfois très régulière chez certains nourrissons. Cette association de l'asthme et de l'eczéma est intéressante au point de vue pathogénique, puisqu'il s'agit là de deux affections de la même famille, du groupe héréditaire du neuro-

arthritisme et qui rentre aujourd'hui dans le cadre des manifestations anaphylactiques ou allergiques.

Complications.

Nous rappellerons tout d'abord l'importance de l'affection secondaire cutanée ; cette affection réalise l'eczéma impétigineux qui peut se caractériser par des lésions uniquement locales, mais qui peuvent également être le point de départ d'infections générales. L'infection locale est due au développement de streptocoques et de staphylocoques qui pullulent dans le milieu de culture favorable qui est formé par le liquide exsudé et qui produisent des vésicopustules ou des bulles à liquide louche, riche en polynucléaires ; dans les deux cas la concrétion de ce liquide détermine des croûtes jaunes ressemblant à du miel, réalisant les croûtes mélicériques ; parfois au contraire, elles prennent un aspect sale, épaisses, inégales, elles ont un aspect rocheux, elles recouvrent alors une véritable nappe de pus, et quand on les enlève, on trouve en dessous l'épiderme plus ou moins érodé. Cette affection secondaire favorise évidemment l'extension de l'eczéma, mais il faut signaler que dans cette association eczéma-impétigo, si l'on voit souvent le type de l'eczéma impétiginisé, il n'est pas rare de constater que l'eczéma se développe, après un impétigo. D'ailleurs, très souvent il existe de véritables infections cutanées, des folliculites, des pyodermites,

qui viennent aggraver encore la difficulté du traitement.

L'infection de la peau peut être l'origine et le point de départ de lymphangite, d'adénite suppurée, de phlegmon. Mais elle peut être aussi le point de départ d'infection générale. Cependant l'infection générale peut se produire au cours d'eczéma banal sans qu'il y ait impétiginisation. Ces accidents peuvent être tantôt légers, réalisant une poussée de température transitoire de 3 ou 4 jours, tantôt au contraire, c'est un état subfébrile prolongé ; tous les soirs l'enfant fait 38, et si l'on émettait l'idée que la tuberculose joue un rôle quelconque dans cette hyperthermie, la cuti-réaction qui est négative viendrait détruire cette hypothèse, tantôt enfin ce sont des affections secondaires graves, la fièvre est très élevée, aux environs de 39 ou 40, les éléments d'eczéma s'atténuent, le petit malade est abattu et somnolent, la face est pâle, les urines sont rares et souvent vient se produire une localisation secondaire, telle qu'une entéro-colite dysentérique, des broncho-pneumonies qui ont été signalées par Perrin, Hulot et Dupeyrac, des néphrites, bien étudiées par Steiner, Concetti, Bruhns, Marfan et Rocaz. Ce sont des néphrites avec ou sans hématurie, parfois bénignes, parfois au contraire, graves, déterminant des accidents urémiques mortels. Ces localisations secondaires à des accidents infectieux sont de pronostic très sombre et se terminent assez souvent par la mort. A l'occasion de

ces infections secondaires, il faut rappeler les constatations de M. Hutinel, qui insistait sur ce fait que un nourrisson eczémateux mis à l'hôpital, dans une salle où il ne peut pas être isolé, où il ne peut pas être soumis à des mesures très strictes d'asepsie, présente souvent au bout de quelques jours des accidents infectieux analogues à ceux que nous venons de décrire. C'est dire la sensibilité toute spéciale du nourrisson eczémateux que l'on ne doit admettre à l'hôpital que dans des cas très particuliers.

Nous étudierons maintenant deux complications très spéciales de l'Eczéma des Nourrissons : l'érythrodermie desquamative et la mort subite.

I. — L'ÉRYTHRODERMIE DESQUAMATIVE.

L'érythrodermie desquamative, encore appelée dermatite excoriatrice généralisée, est une affection encore mal connue, qui débute généralement dans les premières semaines de la vie, chez les enfants nourris au sein et elle est secondaire chez eux, tantôt à l'eczéma séborrhéique de la face, tantôt à un intertrigo des plis de flexion ou rétro-auriculaire. C'est une rougeur qui envahit rapidement tous les téguments, la peau devient sèche, la desquamation se fait par placards plus ou moins larges, il y a des troubles de l'état général, de la diarrhée, des troubles digestifs, et la mort survient fréquemment au bout de quelques semaines. La cause même de

cette complication se trouve encore indéterminée ; on avait trouvé du streptocoque, mais en réalité, Marfan, dans les squames, n'a pas pu trouver ce microbe.

II. — LA MORT SUBITE OU TRÈS RAPIDE OU IMPRÉVUE.

C'est une véritable catastrophe qui peut se produire au cours de l'eczéma du nourrisson.

Tantôt il s'agit de mort subite, l'enfant pâlit, son visage devient livide, il présente de l'agitation et il meurt.

Tantôt la mort est rapide, l'eczéma pâlit, l'enfant pousse perpétuellement des gémissements, il est agité, parfois contracturé, il est cyanosé, dyspnéique et la température monte aux environs de 38, bientôt le cœur se fatigue, le pouls devient filant, la tension artérielle faiblit, les bruits du cœur deviennent sourds, la respiration prend le type de Kusmaül, ou de Cheynes Stokes, l'haleine prend une odeur acétonique.

A l'examen des urines, on trouve parfois des hématuries, très souvent une albuminurie avec cylindrurie et présence de corps cétoniques.

La mise en culture dans des milieux variés du sang du cœur recueilli aussitôt après la mort ne donna aucun résultat ; aussi a-t-on cherché pour expliquer ces faits diverses théories que nous retrouverons d'ailleurs à la pathogénie.

Diagnostic.

Le diagnostic de l'Eczéma du Nourrisson est facile ; l'érythème de la région fessière pourrait lui ressembler. On fait la discrimination entre les deux affections, d'une manière très simple, quand il n'y a pas d'éruption à la face et au cuir chevelu, on pensera avant tout à l'érythème du siège. Il faut savoir que cet érythème coexiste souvent avec de l'intertrigo et parfois même avec de l'eczéma séborrhéique.

L'érythrodermie excoriante est sèche, beaucoup plus généralisée que l'eczéma, il n'y a pas de vésicules.

Les dermatites eczématiformes de l'oreille, en cas d'otorrhée ; des paupières, en cas d'ophtalmie, se reconnaîtront à leur siège, à leur aspect, à leur cause.

L'éruption miliaire rouge s'observe au cours des grandes sudations, les vésicules qui la caractérisent sont plus grosses et plus espacées que celles de l'eczéma.

En résumé, si l'Eczéma du Nourrisson peut revêtir des aspects cliniques variés, son diagnostic est néanmoins facile.

LES EXAMENS PARACLINIQUES DANS L'ECZÉMA DU NOURRISSON

I. — LES TROUBLES DU MÉTABOLISME DE L'EAU.

Les travaux de L. Ribadeau-Dumas et de ses élèves ont montré que les troubles du métabolisme de l'eau sont un phénomène très particulier au premier âge de la vie, que l'eczéma suintant s'accompagne de troubles de l'équilibre aqueux.

Les recherches ont porté avant tout sur quatre points :

a) Ils ont constaté des modifications du temps de résorption du sérum physiologique injecté dans le derme, suivant la technique de Aldrich et Mc Lure.

Normalement le temps de résorption chez le nourrisson sain est de 60 à 80 minutes.

Chez les nourrissons eczémateux auxquels cette épreuve a été faite, le temps de résorption est très abaissé et oscille entre 9 et 45 minutes.

b) Ils ont constaté des modifications de la teneur en eau du plasma des nourrissons eczémateux.

La teneur en eau du plasma d'un nourrisson normal oscille autour de 91 %.

Chez tous les eczémateux étudiés, les chiffres ont été trouvés supérieurs à la normale, allant de 91,47 à

95,14%. Cependant, Ribadeau-Dumas, Lévy, Dupuy et Mignon rappellent que ce n'est pas là un fait caractéristique de l'eczéma et que l'on rencontre l'élévation de la teneur en eau du plasma du nourrisson au cours d'autres affections aiguës ou chroniques.

c) Mme Lévy dans sa thèse, rapporte une observation de modifications de la teneur en eau des tissus des nourrissons eczémateux ; alors que normalement la teneur en eau du rein est de 79,4, du foie de 72,9, du muscle de 74,9, le nourrisson eczémateux avait les chiffres suivants : rein 82,1 ; foie 75,06 ; muscle 81,1.

d) Ribadeau-Dumas et ses élèves ont noté l'abaissement du rapport albumine sur globuline $\frac{A}{G}$ au cours de toutes les néphrites avec œdème et même d'une manière générale chez tous les sujets qui ont des troubles du métabolisme de l'eau, on trouve un abaissement du rapport $\frac{A}{G}$.

Chez le nourrisson normal ou malade, mais non eczémateux, le rapport $\frac{A}{G}$ oscille entre 1 et 2. Il ne faut considérer comme normaux que les rapports supérieurs à l'unité.

Chez les nourrissons eczémateux le rapport arrive très souvent à osciller aux environs de 0,60. Il existe un abaissement important du rapport $\frac{A}{G}$.

II. — LES MODIFICATIONS DE LA PROTÉINÉMIE.

La protéinémie normale de l'enfant à la naissance est de 7 gr. 5 %; elle monte dès le 8^e jusqu'au 10^e mois au taux qu'elle aura définitivement, c'est-à-dire à 7 gr. 5 %, oscillant entre 7 gr. 35 et 8 gr. 35 ; elle est influencée dans une très faible proportion par l'alimentation et le jeûne.

Alors que Ribadeau-Dumas et ses Elèves emploient pour la détermination de la protéinémie la méthode de Kjeldhal, Grenet et Bonnet ont employé une méthode plus simple, plus rapide : la réfractométrie.

Les travaux qui ont servi de point de départ pour la recherche des variations du taux des protéines du sérum sanguin chez les nourrissons eczémateux, sont ceux qui ont montré la facilité avec laquelle certains nourrissons eczémateux perdent ou gagnent du poids ; en un mot, sur l'importance des troubles du métabolisme de l'eau chez ces malades. On sait la fréquence, l'importance de la protéinémie dans la pathogénie de l'œdème et on connaît d'autre part l'importance du suintement de sérosités albumineuses dans les lésions eczémateuses. Il semblait logique de penser que cette déperdition prolongée de l'albumine pouvait modifier le taux des protéines du sérum sanguin.

Et il semble nécessaire d'étudier, en réalité, plusieurs aspects de la question :

a) La protéinémie est la cause de l'eczéma.

C'est une étude qui a été faite uniquement chez l'adulte et qui montre que, dans les eczémas dits essentiels, la protéinémie est de 7,34 % alors que dans les eczémas artificiels elle est de 7,59 %. Il ne semble donc pas qu'il y ait de rapports entre la teneur du sang des eczémateux en albumine et la maladie.

b) La protéinémie et la durée de l'eczéma.

Mme Lévy dans sa thèse montre que le taux des protéines est d'autant plus bas que l'eczéma évolue depuis plus longtemps, les chiffres qu'elle apporte montrent que les plus fortes hypo-protéinémies correspondent aux plus longues évolutions ; il semble donc que ce trouble humoral soit consécutif à l'évolution de l'eczéma et ne soit pas un facteur déterminant. D'ailleurs au cours de l'évolution, l'amélioration de l'état général de l'eczéma, concorde avec une augmentation des protéines. MM. Ribadeau-Dumas et Max Lévy ont apporté une observation qui montre également la coïncidence de l'amélioration clinique et du retour au taux normal des protéines. Cependant pour MM. Grenet et Bonnet, si, dans l'eczéma essentiel, les eczémas les plus anciens sont ceux qui ont les protéinémies les plus basses — dans les eczémas artificiels, au contraire, le résultat est exactement inverse — les eczémas les plus anciens sont ceux qui ont les protéinémies les plus hautes ; il y a donc là une opposition évolutive entre eczémas essentiels et eczémas artificiels.

c) La protéinémie et le suintement.

Certains auteurs ont essayé de préciser les facteurs d'hypo-protéinémie : Mme Erna Lévy, a fait le bilan azoté de quelques-uns de ces nourrissons eczémateux pensant qu'il pouvait y avoir une insuffisance d'apport en albumine ou au contraire un excès d'élimination ; en réalité, tous les bilans furent normaux et elle se rattache à cette hypothèse : l'hypo-protéinémie est en rapport avec la perte cutanée d'albumine ou avec l'insuffisance qualitative de l'apport azoté. En réalité les travaux de Grenet et de Bonnet semblent montrer que l'hypo-protéinémie n'est pas en rapport avec le suintement car, disent ils, on peut voir aussi bien des indices réfractométriques normaux ou même élevés dans les eczémas très suintants que des indices abaissés dans les eczémas secs. Ces hypothèses permettent donc de s'orienter vers une thérapeutique nouvelle : il faut donner au nourrisson une ration azotée quantitativement suffisant, dont la nature sera aussi variée que possible. Car, s'il n'y a pas de rapports entre l'hypo-protéinémie et la perte cutanée d'albumine, l'hypo-protéinémie doit être fonction d'une insuffisance qualitative de l'apport azoté.

d) La protéinémie et l'extension des lésions.

MM. Grenet et Bonnet ont cherché s'il n'existait pas un rapport entre l'hypoprotéinémie et la généralisation de l'eczéma, quoique la classification d'une dermatose d'après l'extension des lésions soit difficile à faire ; il semble néanmoins que le taux des

protéines sanguines est d'autant plus bas que l'eczéma est plus étendu. Il semble donc que l'hypothèse de la peau, émonctoire d'albumine et facteur d'hypo-protéïnémie ne soit pas à rejeter définitivement, puisque plus la dermatose est généralisée plus l'hypo-protéïnémie est manifeste.

Il est certain que ces constatations faites dans l'eczéma du nourrisson sont importantes puisqu'elles peuvent guider le régime alimentaire en donnant au nourrisson la quantité et la qualité nécessaires de rations azotées.

III. — LES MODIFICATIONS CHIMIQUES DES SELLES

Les travaux de H. Montlaur et de Mlle S. Courière ont eu pour but de préciser les modifications subies par le contenu intestinal au cours de l'évolution de l'eczéma. Ils ont adopté, pour faire ces recherches, la technique de MM. Debray et Goiffon, Rochefrette telle qu'ils l'avaient exposée dans la *Revue Française de Pédiatrie* de mars 1926 et ils ont schématisé les résultats de leur travail en 3 parties suivant que le nourrisson avait un allaitement uniquement maternel, un allaitement uniquement artificiel ou un allaitement uniquement mixte.

a) *Allaitement maternel.*

Pendant la période d'invasion de l'eczéma, le dosage des acides organiques donne des chiffres élevés. Au cours de l'évolution de la maladie, le

taux des acides organiques quoique variable, reste élevé, le taux des acides organiques revient à la normale à la fin de l'affection.

b) *Allaitement artificiel.*

Quelle que soit la période où l'on fasse l'examen, le chiffre des acides organiques est constant et ses variations pratiquement nulles.

c) *Allaitement mixte.*

Le taux des acides organiques est variable, la courbe de ceux-ci étant intermédiaire à celle que l'on a au cours de l'allaitement maternel et au cours de l'allaitement artificiel.

En dehors de ces résultats importants de dosage des acides organiques, ils ont montré que la réaction des peroxydases est toujours positive ; la recherche des pigments biliaires montre la présence de bilirubine, quelque soit le mode d'allaitement, la stercobiline fait défaut chez les nourrissons allaités au sein, mais peut se voir dans l'allaitement artificiel. Le dosage de l'ammoniaque donne des chiffres qui ne se modifient pas au cours de l'évolution et qui sont constants pour chaque enfant. Les graisses neutres sont très fréquentes et très abondantes chez les enfants nourris artificiellement. Enfin la présence des cristaux d'acides gras n'est influencée ni par la nourriture, ni par l'évolution de l'eczéma.

En résumé, l'examen des selles au cours de l'eczéma du nourrisson montre une exagération du processus normal de fermentation se traduisant par un taux élevé des acides organiques, la courbe de ces acides paraissant suivre fidèlement l'évolution clinique.

LE TRAITEMENT

Les recherches modernes permettant de préciser l'étiologie et la pathogénie de l'eczéma ont du même coup permis une thérapeutique plus rationnelle. Ce traitement comporte plusieurs modalités : avec Darier et Tzanck, il faut, en réalité, schématiquement le diviser en 3 parties :

a) Supprimer la cause provocatrice de la dermatose ; chez le nourrisson c'est essentiellement le traitement diététique, les régimes.

b) Tenter une thérapeutique désensibilisante en s'attaquant aux causes supposées ou hypothétiques par une médication anti-shock ou en s'attaquant au mécanisme de la réaction par les procédés de désensibilisation proprement dite ; ou en s'attaquant à la sensibilité par une médication préventive.

c) Traiter localement la réaction cutanée.

A. — Des régimes.

Le régime constitue le traitement de base de l'eczéma du nourrisson, c'est d'ailleurs une des questions les plus délicates de la médecine infantile que d'instituer un régime adéquat à l'eczéma des nour-

rissons. Il n'existe pas d'ailleurs un régime, mais bien des régimes.

Nous avons vu du point de vue clinique combien le mode d'apparition de l'eczéma est variable. L'eczéma apparaît souvent à la suite d'une erreur d'allaitement, une infection intercurrente légère, et les modifications souvent minimes à l'allaitement amènent la guérison. Mais il existe trop souvent des eczémas rebelles qui ne cèdent pas au traitement consistant à changer le mode d'allaitement ou à changer la composition du lait : le lait provoque, entretient l'eczéma et même tient sous sa dépendance des troubles digestifs qui peuvent compromettre la vie de l'enfant. Tout d'abord il faut établir des régimes sans lait. Cependant, il ne suffit pas de supprimer le lait, aliment normal du premier âge pour obtenir aussitôt la disparition de l'eczéma. Et l'on sait avec quelle prudence, quelle minutie, il faut instituer un régime artificiel chez des enfants du premier âge ; c'est le mérite de M. Ribadeau-Dumas et de ses collaborateurs d'avoir mis au point ce régime artificiel, cette formule diététique qui rend de si grands services dans l'alimentation des eczémateux en modifiant l'équilibre de la flore intestinale, en modifiant les fermentations intestinales, en améliorant l'état général du petit malade.

Il faut savoir que les eczémateux ne doivent pas être hypo-alimentés et qu'ils supportent très mal la diète hydrique.

LE LAIT.

On sait que les enfants nourris au sein semblent particulièrement atteints d'eczéma, tout au moins dans une proportion plus grande que les enfants nourris artificiellement ; c'est que, très souvent, il y a une mauvaise direction de l'allaitement ; il faut interroger la mère ou la nourrice sur la manière dont l'enfant est alimenté ; préciser le nombre et l'intervalle des tétées, ainsi que la quantité de lait qu'il prend, s'informer du régime de la nourrice et même faire l'analyse chimique de son lait, qui peut déceler une composition anormale ; excès de beurre, de lactose, de caséine ; et on peut chercher, comme MM. Barbier et Ducuing l'ont fait, à modifier les laits trop riches en graisses, en donnant à l'enfant des féculents, des légumes verts ; on prescrira à la nourrice de supprimer les boissons alcooliques : vin, bière, cidre, liqueurs, de diminuer son alimentation en corps gras et en viande, de ne prendre qu'avec une extrême modération du café ou du thé. Cependant, il sera souvent difficile de modifier la composition du lait et on sera obligé alors, si on n'obtient pas d'amélioration de l'eczéma, d'essayer de l'alimentation mixte, en employant un lait animal, particulièrement du lait de vache assez fortement écrémé ou du lait d'ânesse. Il faudra se méfier de prolonger trop longtemps un régime pauvre en graisse, aussi faudra-t-il particulièrement surveiller

l'état de la nutrition et de la croissance chez ces enfants soumis à l'allaitement artificiel. Aussi devra-t-on instituer des petites modifications de régime qui donnent quelquefois un résultat surprenant : donner une poudre digestive ou quelques matières amylacées qui accroissent la digestibilité du lait : l'eau d'orge, l'eau de riz, sont d'usage courant ; on a également préconisé l'addition au lait d'une petite dose de farine ou d'une petite quantité de pulpe de pomme de terre bien cuite : le jus de légumes cuits à la vapeur, le jus de fruits donné en petites quantités, peuvent amener la guérison de l'eczéma.

En somme, les laits les meilleurs, sont ceux dans lesquels les matières grasses sont modifiées dans leur quantité, dans leur qualité : lait d'ânesse, lait écrémé, lait sec ou demi-maigre, le babeurre additionné d'une petite quantité de farine et de sucre. Le médecin a à sa disposition toute une série de laits, car on peut ajouter à la liste que nous avons énumérée, le kéfir même et les laits homogénéisés qui sont préconisés par M. Variot. Enfin, il est utile de changer de temps en temps le mode d'alimentation et Variot a insisté sur les bons effets des mutations lactées. Le lait peut être modifié dans sa teneur en sel, c'est la méthode de Finkelstein, qui consiste à coaguler par la présure, à remplacer $\frac{1}{5}$ environ de lacto-sérum par une décoction d'orge et à ajouter au liquide ainsi préparé le coagulum de caséine lavé et passé à travers un filtre.

En somme, par des tâtonnements successifs, par

l'emploi de divers laits, on arrive à gagner du temps et à améliorer l'eczéma qui disparaîtra à l'époque du sevrage. Aussi, avec le régime lacté, en dehors des additions d'hydrates de carbone, on a intérêt à donner à ces malades du calomel à petite dose, de l'huile de Harlem; ainsi on arrivera à guérir des eczémas, mais il faut avant tout savoir qu'il n'y a pas un lait particulier à donner aux eczémateux, que c'est affaire de tâtonnements, qu'il faut établir un régime alimentaire qui ne soit pas nuisible à la croissance et au développement de l'enfant. C'est donc bien que le régime doit être équilibré et complet, et que si l'on n'arrive pas à guérir l'eczéma, tout au moins on en atténue les manifestations et on arrive ainsi à l'époque du sevrage où l'eczéma disparaît presque toujours d'une manière spontanée. Cependant, dans les cas particulièrement rebelles, il reste encore plusieurs méthodes dont la base est de restreindre l'alimentation lactée, restriction qui peut être complète ou incomplète, totale ou partielle et qui doit rester une méthode exceptionnelle, cette méthode de traitement qui a été particulièrement étudiée en France par Cathala et Vermorel et par Ribadeau-Dumas et R. Mathieu.

LE SEVRAGE COMPLET OU INCOMPLET DU LAIT.

Le régime lacté est remplacé chez l'enfant en bas âge par un régime farineux, il est souvent difficile de prolonger ce traitement qui entraîne la suppres-

sion à peu près totale des protéines et qui entraîne un trouble de la croissance et même des troubles digestifs. C'est pourquoi on a pu préconiser l'emploi de farines lactées. Les soupes de Czerny-Keller, de Terrien, donnent souvent de bons résultats. On permet ainsi à l'enfant d'avoir une quantité de calories suffisantes ; aussi faut-il s'attacher à équilibrer aussi bien que possible ces régimes dont l'inconvénient réside dans le fait qu'ils sont mixtes et qu'ils s'accompagnent souvent d'une instabilité intestinale, qui peut se traduire, tantôt par une dyspepsie du lait, tantôt par une dyspepsie farineuse. Aussi, ces dernières années, a-t-on préconisé des régimes sans lait et dans lesquels on se sert pour alimenter l'enfant tantôt de protéines animales, tantôt de protéines végétales.

LE RÉGIME SANS LAIT ET LES PROTÉINES ANIMALES.

Ce régime alimentaire a été étudié à l'étranger par MM. Roedel, Epstein, Jundell, Hindes et Hamburger. En France, MM. Cathala et Maurice Vermorel ont exposé dans la *Presse médicale* du 15 décembre 1928 cette méthode d'alimentation.

Le régime d'Hamburger se compose de 800 gr. d'une bouillie de crème de riz à 6 ou 8 % avec 10 à 30 gr. de sucre, 40 à 80 gr. de foie de veau cuit et broyé, la graisse étant fournie par une addition d'huile d'olive ou de beurre, 10 à 30 gr ; on y ajoutera du jus de fruits et 5 à 10 gr. d'huile de foie de morue ;

ce régime n'a qu'un seul inconvénient, c'est qu'il est souvent mal accepté par les enfants, aussi a-t-on préconisé de le remplacer par les puddings de Moll et Stransky qui se composent d'œufs, de viande, de poisson, de cervelle ; ces aliments ont comme avantage d'être bien acceptés et de permettre à l'enfant un développement statural et pondéral normal. Cependant, il faut se méfier au cours de ce régime de troubles digestifs, vomissements et diarrhée fétide, qui viennent entraver la croissance de l'enfant.

LE RÉGIME SANS LAIT ET LES PROTÉINES VÉGÉTALES.

M. Ribadeau-Dumas et ses collaborateurs ont montré l'importance des protéines végétales dans le régime alimentaire des eczémateux. Régime dans lequel l'apport de vitamines doit tenir une place importante.

La vitamine A peut être donnée sous forme de substances végétales extraites de la carotte.

La vitamine B existe dans les extraits de levure de bière que l'on trouve dans le commerce sous forme de sirops ou de comprimés.

La vitamine C se trouve dans les jus de fruits.

La vitamine D peut être donnée soit sous forme d'ergostérine irradiée ou sous forme d'huile de foie de morue. Mais l'avantage du régime préconisé par M. Ribadeau-Dumas et ses collaborateurs est d'introduire dans l'alimentation du nourrisson des protéines végétales faciles à digérer. C'est avant tout à

la farine de soja et à l'aleurone de tournesol que ces auteurs se sont adressés. Ils emploient le soja et le tournesol déshuilés et sont ainsi à l'abri d'une alimentation rancie; on sait d'ailleurs que le lait de soja est depuis longtemps utilisé dans certaines contrées du continent asiatique. La composition de la farine de soja est, en moyenne, la suivante :

Matières azotées.....	35,14 %
Matières grasses.....	14,80 %
Matières hydrocarbonées.....	12,11 %
Celluloses.....	3,60 %
Cendres.....	4,35 %

La farine de soja avant d'être employée devra être additionnée de 2 gr. de chlorure de sodium et de 4 gr. de carbonate de chaux pour 100 gr., car elle est dépourvue de ces sels. La bouillie de soja se prépare exactement comme la bouillie maltosée de Terrien : on mélange :

100 gr. d'eau.
10 gr. de crème de riz.
4 gr. de farine de soja ou de tournesol.
5 gr. de sucre.

on porte à ébullition sur feu doux pendant 20 minutes, en remuant continuellement et en remplaçant au fur et à mesure l'eau évaporée; quand la cuisson est terminée on retire la bouillie et on peut la malter selon la technique de Terrien et y ajouter également du lait sec ou du lait concentré sucré. Quand la bouillie est préparée sans lait, il faudra

toujours donner de la graisse sous forme d'huile de foie de morue ou de beurre. Ces bouillies présentent de gros avantages : elles sont bien tolérées par les enfants dès l'âge de 3 mois, elles sont bien acceptées dans ce premier âge et enfin, elles modifient le milieu intestinal, si bien que des enfants alimentés avec des farines azotées et des vitamines ont une croissance régulière.

L'aleurone de tournesol est plus riche en matières protéinées que le soja. Les matières azotées existent en quantité considérable et les phytines en proportion importante. La formule que M. Ribadeau-Dumas et ses collaborateurs emploient est la suivante :

Crème de riz.....	10 gr.
Sucre.....	5 gr.
Malt.....	2 gr. 5
Tournesol:	4 gr.
Chlorure de sodium.....	0 gr. 10
Eau	76 gr. 5

Un litre d'une telle bouillie représente 700 calories. Ce mélange peut d'ailleurs être également enrichi de graisse suivant les besoins. Ces bouillies présentent l'avantage d'être riches en vitamine B ; l'alimentation complémentaire sera représentée par l'apport de vitamines A qui sera donnée sous forme d'une cuillerée à café par jour d'huile de foie de morue.

Le régime sans lait avec les protéines végétales est donc, aujourd'hui, bien au point ; il permet sou-

vent une croissance régulière de l'enfant, il améliore le milieu intestinal, il empêche la constipation et quand on voit chez un enfant, qui est à ce régime la croissance de poids devenir irrégulière, ou même s'arrêter, il suffit souvent de donner un peu de graisse, d'huile de foie de morue, pour voir la progression de poids reprendre. Cependant, bien souvent on sera obligé, pour avoir un développement suffisant de l'enfant, d'établir un régime lacté restreint; il suffira souvent de 100 ou 150 gr. de lait par jour pour compléter heureusement l'alimentation végétale.

L'intérêt du traitement par les protéines végétales, réside dans ce fait que, grâce à elles, l'enfant arrive avec une croissance normale à l'âge de 1 an ou 18 mois, époque à laquelle l'eczéma disparaît.

B. — Thérapeutique désensibilisante et générale.

Les injections sous-cutanées de lait, ont été faites par Weill (de Lyon); elles ne déterminent souvent que peu de réactions, d'ailleurs Greneta montre que la cuti et l'intra dermo-réaction au lait sont presque toujours négatives. D'ailleurs, ainsi que le dit Marfan, il n'existe habituellement pas d'anaphylaxie au lait. C'est donc une méthode qui apparaît bien décevante si on la fait, on pratiquera une injection sous-cutanée à 2 ou 3 jours de distance, avec 1

puis 2, puis 3, puis 5 centimètres cubes de lait stérilisé. Les résultats favorables sont rares.

La désensibilisation spécifique a été étudiée par Woringer chez plusieurs nourrissons sensibilisés au blanc d'œuf ou au poisson ; il a injecté des doses très faibles de la substance incriminée. Il est arrivé à faire ainsi disparaître presque complètement la sensibilité, cependant l'intra-dermo réaction reste positive. Si on applique cette méthode de traitement, il faut être extrêmement prudent et commencer par injecter des doses extrêmement faibles, car on obtient des chocs graves.

Les injections intra-musculaires d'eaux sulfureuses : eau d'Uriage, par exemple, se font à la dose de 5 à 10 cmc. tous les 2 jours ; elles donnent souvent des améliorations importantes.

Le calomel, à la dose de 1 centigr. par jour, pris en 3 fois et continué longtemps aurait donné à Feuillé des résultats très favorables. M. P. Ravaut pense que le calomel agit comme anti-syphilitique. Pour lui l'eczéma se développant souvent en terrain hérédosyphilitique on conçoit l'action du calomel. Pour M. Milian, le traitement anti-syphilitique peut avoir également une action favorable.

Depuis de nombreuses années on a expérimenté l'opothérapie dans l'eczéma du nourrisson. A. Lunaud a consacré sa thèse de Paris 1921, au traitement opothérapique de l'eczéma chez les enfants. Ces dernières années, de nombreux auteurs se sont intéressés à la question, et il semble que l'opothé-

rapie modifie l'équilibre vago sympathique et donne ainsi des succès incontestables.

L'extrait de corps thyroïde a d'abord été essayé dans l'eczéma de l'adulte, avec des résultats inconstants. M. Moussous de Bordeaux, puis M. Rocaz, en ont signalé les bons effets dans l'eczéma du nourrisson.

Si le mode d'action de cette thérapeutique reste obscur, il est certain qu'il donne souvent une amélioration manifeste, en calmant le prurit et en diminuant l'exsudation.

L'extrait pancréatique a été préconisé par Rueda de Buenos-Ayres ; il permettrait d'obtenir une meilleure digestion et une meilleure assimilation des graisses ; on en prescrit 3 centigr., 3 fois par jour.

L'extrait de rate a été expérimenté tout d'abord dans l'eczéma de l'adulte à la suite des recherches de Mayr et Moncorps. Pasteur-Valléry-Radot et Blamoutier, puis Chevallier et Bloch ont employé un extrait aqueux ; ils auraient obtenu une diminution du prurit. Cette médication a été tentée par Grenet sans succès dans l'eczéma du nourrisson.

L'insuline a été préconisée par Martinez Zuviria ; elle modifierait l'hyperglycémie. Cependant, il faut savoir qu'elle est inconstante au cours de l'eczéma du nourrisson.

L'adrénaline en ingestion, 15 à 30 gouttes par jour prises en 3 ou 4 fois, donnerait des résultats comparables à ceux que l'on obtient avec l'extrait de corps

thyroïde. Elle a été préconisée par M. Dorlencourt. On dirige le traitement comme le traitement thyroïdien ; on supprimera l'adrénaline dès qu'on verra apparaître de la diarrhée ou si le poids cesse d'augmenter.

D'autres médications désensibilisantes ont été préconisées : l'auto-hémothérapie, dont la prise de sang faite dans le sillon longitudinal supérieur, n'est pas sans danger ; l'injection de sang maternel ; les résultats ont été inconstants.

Enfin, certains auteurs, dans les cas graves n'hésitent pas à utiliser la cure d'altitude. Marfan particulièrement, recommande le séjour à une altitude supérieure à 1.000 mètres ; il a attiré l'attention sur les bienfaits de cette thérapeutique. Dans les eczémas très étendus, très prurigineux, s'accompagnant de température, de troubles digestifs, d'amaigrissement, la cure d'altitude donne des résultats surprenants. Dès la fin de la première semaine, le suintement diminue, les manifestations érythémateuses pâlisent, le prurit s'atténue, le poids augmente ; la cure doit durer environ 5 semaines.

Le séjour au bord de la mer a été préconisé ; les améliorations y sont également fréquentes, en quelques jours, le suintement et le prurit s'atténuent et disparaissent.

C. — **Traitement local.**

On s'est demandé, s'il convenait de traiter localement l'eczéma des nourrissons. Besnier a dit : « chez les enfants du premier âge atteints d'eczéma de la face, du cuir chevelu, du tronc et des membres ; si la vitalité est douteuse, si l'on constate quelque état pathologique du cerveau, de l'appareil pulmonaire, du tube digestif, surtout dans la série atrepsique : la médication initiale doit être anodine et simplement aseptique. Les parents doivent être informés de la nécessité de soumettre ces enfants à la surveillance médicale et de procéder avec prudence ».

Ceci posé et compte tenu des précautions qu'il faut prendre, on doit toujours appliquer un traitement local au nourrisson.

Il existe une règle capitale : c'est qu'il ne faut pas baigner le nourrisson eczémateux ; les bains sont mal tolérés, donnent une poussée aiguë, dissémine les infections cutanées ; aussi faudra-t-il laver les téguments soit avec une eau émolliente, comme l'eau de son, soit avec une infusion de feuilles de sureau ou avec une décoction de racines de guimauve. On aura, parfois d'ailleurs, avantage, à laver l'enfant avec de l'huile d'olive. De toute façon, il faut, immédiatement après, sécher avec une poudre de talc très fine et stérilisée. A la phase aiguë dans

les cas d'eczémas limités et très irrités, le cataplasme de fécule de pommes de terre, bouilli, pâteux, ni trop liquide, ni trop compact, fait avec des mouselines aseptisées, préalablement bouillies et taillées d'avance de la dimension nécessaire à la fabrication du cataplasme, mesuré exactement sur la forme et la dimension du placard eczémateux,

Si l'eczéma est infecté, s'il existe des éléments impétiginisés, il faut faire tomber les croûtes, soit avec un pansement à l'eau savonneuse que l'on renouvellera 2 fois par jour, soit avec le cataplasme de fécule de pommes de terre. Lorsque les croûtes sont tombées, il faut revenir au traitement local ordinaire, mais dans ce cas on se trouvera bien de laver les surfaces malades avec de l'eau iodée, selon la formule que donne Marfan :

Iode métallique.....	2 gr.
Iodure de sodium.....	3 gr. 50
Eau distillée.....	1 litre

On mélangera par parties égales de l'eau chaude au moment de l'usage ; on peut également se servir d'eau d'Alibour, dont on usera dans la proportion suivante : une partie d'eau d'Alibour et 9 parties d'eau. On peut également, au début, faire tomber les croûtes avec de l'axonge. Ultérieurement, il faudra utiliser des pâtes ; à la fin d'une poussée aiguë, on saura bien donner une pâte à l'eau de la formule suivante :

Oxyde de zinc.....	}	à à 20 grammes.
Talc.....		
Glycérine neutre à 30°.....		
Eau distillée bouillie.....		

Au bout de quelques jours, lorsque l'irritation commence à se calmer, on appliquera la pommade suivante :

Goudron de houille brut purifié.	o gr. 50
Oxyde de zinc.....	5 gr.
Lanoline	5 gr.
Vaseline blonde.....	25 gr.

On se trouvera bien d'essayer cette pâte d'abord sur une petite partie de la dermatose et si elle est bien tolérée on pourra en faire ensuite l'application large.

M. Cathala préconise la pommade suivante qui a donné entre ses mains de bons résultats :

Goudroline.....	o gr. 50
Oxyde de zinc.....	24 gr.
Axonge fraîche.....	26 gr.

On pourra d'ailleurs, si elle est bien tolérée, élever la quantité de goudroline à 1 gr. Enfin, certains auteurs ont vanté le coaltar saponisé.

Mais avant tout il faut se méfier des préparations irritantes et des préparations actives appliquées sur une large surface et l'on doit considérer le traitement local comme un adjuvant au régime et aux médications générales que l'on emploie. Il

ne faut pas considérer qu'il y ait opposition entre le régime et la médication externe, plus souvent ces deux éléments viennent compléter leur action pour amener la guérison.

En résumé, on voit que dans le traitement de l'eczéma du nourrisson, le régime, le traitement général, le traitement local permettent d'améliorer, sinon de guérir ces affections. Il faut savoir, d'ailleurs, se contenter de demi-succès, du moment que la croissance régulière de l'enfant se poursuit et que son développement n'est pas entravé. Car on sait que dans la grande majorité des cas, l'eczéma guérit au moment du sevrage ; il importe donc avant tout de gagner du temps.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I

(Thèse Hudelot).

Un garçon de 14 mois atteint d'eczéma de la face depuis le premier mois de la vie, un eczéma prurigineux et suintant, a été nourri au sein jusqu'à 9 mois ; sevrage normal, aucun trouble digestif ; à 14 mois l'enfant a 5 dents, marche et commence à dire quelques mots. Dans les jours qui ont précédé les accidents graves que nous allons résumer, l'eczéma a subi, sans cause appréciable, une recrudescence et est devenu plus suintant. En quelques heures l'eczéma se flétrit et disparaît complètement, à 4 heures du soir, l'enfant a deux vomissements, la température est de 38,4, le lendemain tout semble être rentré dans l'ordre, l'eczéma ne reparait pas ; deux jours plus tard, en quelques secondes, l'enfant pâlit, reste inerte dans les bras de sa bonne, les yeux se creusent, le regard est vague, les yeux sont cernés, le nez est pincé, le teint est blafard, l'abdomen est mou et flasque, le foie et la rate ne sont pas augmentés de volume, le pouls est régulier à 110, il n'existe aucun signe méningé, la température est à 38,2, l'eczéma est complètement effacé ; on essaie de faire de la réaction cutanée, la peau ne rougit même pas, le soir la mort semble imminente, cependant après une injection de caféine, le pouls se relève et le

malade pousse des cris violents. Le lendemain, l'état est un peu moins alarmant, l'amélioration reprend les jours suivants, l'eczéma reparait trois jours plus tard, rouge et suintant, le malade guérit complètement dans le cours de sa deuxième année.

OBSERVATION II

(Variot).

Une fillette de 10 mois est atteinte d'eczéma chronique ayant envahi toute la peau. L'éruption a débuté vers 2 mois lorsque l'enfant était au sein. Elle a résisté à tous les traitements, à tous les régimes, et même aux injections sous-cutanées de lait. La peau est notablement épaissie. elle est d'un rouge vif, sans suintement. Variot conseille de donner 6 biberons de 130 grammes de lait homogénéisé surchauffé, plus 30 grammes d'eau bouillie et une cuillerée à café de sucre. 15 jours plus tard on ajoute 15 cuillerées à soupe de pommes de terre écrasées, dans une des prises de lait. Avant chaque repas l'enfant prend une cuillerée à café de citrate de soude à 5 %, tous les matins elle prend un grand bain amidonné à 36° : sur les parties de l'éruption impétiginisée et croûteuses, on applique la pommade suivante :

Vaseline.....	100 grammes
Acide borique.....	10 grammes
Précipité B jaune.....	1 gramme

Matin et soir l'éruption est poudrée avec du talc, tous les deux jours, sauf en cas de diarrhée, on administre une cuillerée à dessert de sirop laxatif au séné. Après 15 jours,

il n'y a plus ni suintement, ni croûtes, après 2-3 mois les téguments ont repris les caractères normaux.

OBSERVATION III

(Finkelstein).

Fillette âgée de 5 mois, pèse 5 kgr., elle est petite et bouffie, elle présente des placards d'eczéma séborrhéique. Pendant une première période, l'enfant reçoit 500 à 550 gr. de lait et 400 gr. d'eau, plus 40 gr. de dextrine maltose : au bout de 5 semaines le poids atteint 5 kgr. 700 ; il n'y a aucune modification de l'eczéma. On modifie alors l'alimentation, la ration est réduite à 350 gr. plus 30 gr. de sucre, 350 gr. d'eau et 300 gr. de décoction d'avoine. Ce régime est fait pendant 5 semaines, le poids reste stationnaire et l'eczéma persiste. On donne alors à l'enfant qui a l'âge de sept mois, un litre de babeurre, plus $4\frac{1}{2}\%$ d'hydrates de carbone avec des légumes et des compotes de fruits. Pendant les 7 semaines suivantes, le poids progresse de 7 000 gr., l'état général s'améliore sensiblement et l'eczéma disparaît.

OBSERVATION IV

(R. Froyez)

Il s'agit de deux enfants nourris au sein, âgés respectivement de 2 et de 6 mois ; le premier de ces nourrissons, né au bord de la mer même, après un séjour de quelques semaines dans une ville de l'intérieur, revient atteint d'eczéma suintant généralisé, surtout marqué à la face et au cuir che-

velu et présentant des phénomènes de gastro-entérite. L'autre, malade depuis plusieurs mois à Paris, est envoyé à la mer par son médecin, alors que tout son corps est le siège de lésions suintantes et prurigineuses, à tel point qu'il ne dormait plus depuis plusieurs semaines : le traitement local et général fut simple : pansements isolants ; les tétées furent soigneusement réglées. En quelques jours le prurit et le suintement cessent, les lésions se cicatrisent en 3 à 6 semaines. Ces deux cas montrent l'influence prépondérante du climat, confirment l'intérêt du changement d'air et particulièrement d'un séjour à la mer pour le traitement d'un nourrisson eczémateux.

OBSERVATION V

(J. Gaté).

Il s'agit d'un nourrisson de 6 mois 1/2, atteint d'un eczéma de la face et qui est hospitalisé. Présente rapidement au bout de quelques jours de la dyspnée intense, le rythme de Cheynes Stokes, symptômes qu'une observation minutieuse ne permettait de rattacher à aucune lésion pulmonaire en foyer ou à de l'œdème aigu. Au 6^e jour de l'hospitalisation l'enfant meurt. L'autopsie ne montre aucune lésion macroscopique des viscères, mais l'examen du système nerveux permet de trouver des lésions que nous avons étudiées avec la pathogénie de la mort subite et inopinée du nourrisson eczémateux.

OBSERVATION VI. — Inédite.

(M. Louste).

L. L..., âgée de six mois, entre à l'hôpital Saint-Louis pour un eczéma de la face, du cuir chevelu et des bras qui a débuté il y a trois mois. Il y a un mois forte poussée avec température oscillante aux environs de 38-39°; chute de poids de 300 gr. Comme traitement on lui fait du sérum physiologique, on lui donne de l'extrait thyroïdien et on lui fait des attouchements avec de l'alcool iodé.

A son entrée à Saint-Louis l'enfant pèse 6 kgr. 650, sa température est normale. On lui fait des injections d'eau d'Uriage et un mois plus tard il y a une amélioration notable, le poids est à 7 kgr.

Cependant l'enfant a une poussée nouvelle d'eczéma; la température monte à 39°, 39°5, il n'y a aucun signe pulmonaire.

On continue l'eau d'Uriage et un mois plus tard il existe une amélioration considérable de l'eczéma du cuir chevelu

L'enfant sort très améliorée.

OBSERVATION VII. — Inédite.

(M. Louste).

O. M..., âgé de deux mois, est amené à l'hôpital pour un eczéma généralisé. Depuis dix jours il a une poussée d'eczéma sur le crâne, la face, le thorax, l'abdomen. Les membres inférieurs sont pris à leur tour au bout de quelques jours.

Cet enfant a de gros troubles digestifs, il a des tétées très irrégulières. On commença d'abord par lui régulariser son alimentation et localement on met de l'axonge. Il sort au bout de huit jours très amélioré sous la simple influence de la modification alimentaire.

OBSERVATION VIII. — Inédite.

(M. Louste).

D. R..., âgé de 7 mois, est amené par sa mère pour un eczéma de la face et du cuir chevelu. Il est nourri au sein et n'a pas de troubles digestifs. On lui fait des injections d'eau d'Uriage à la dose de 5 centimètres cubes, au bout d'une dizaine de jours, les lésions de la face et du cuir chevelu sont mieux, mais il existe des lésions papulo-vésiculeuses des jambes. Une éruption dentaire amène une nouvelle poussée. Devant la ténacité des lésions on supprime l'alimentation lactée en laissant seulement une tétée, et on donne des bouillies de farine, du bouillon de légumes et 1 centigramme de calomel. Localement on met de l'axonge. L'amélioration ne se produisant pas, on change l'alimentation. En donnant du babeurre avec un peu de blédine, l'amélioration est alors très sensible. Mais elle ne persiste pas car l'enfant perce 4 dents et fait à ce moment une très forte poussée.

On continue le même régime et on fait localement des attouchements au nitrate d'argent à 1 %, on applique aussi une pommade à l'oxyde jaune à 1 %. Le suintement devient moins abondant, les lésions plus sèches se localisent aux

joues et au bout de cinq mois s'estompent presque totalement.

OBSERVATION IX. — Inédite.

(M. Louste).

R. M..., âgé de trois mois, est amené à l'hôpital pour un eczéma de la face et du cuir chevelu, on fait des pulvérisations à la résorcine au millième et on donne 1 centigramme de calomel. Au bout de quelques jours on ajoute un pansement à l'oxyde jaune à 1 % L'eczéma rétrocede bien, mais on voit apparaître une bronchite aiguë bilatérale avec température à 39° ; lorsque la température baisse, l'eczéma réapparaît, mais cède bientôt définitivement au même traitement.

CONCLUSIONS

I. — L'histoire de l'eczéma du nourrisson est entrée, dans ces dernières années, dans une phase nouvelle, où on a précisé l'importance du terrain et de la sensibilisation et où on a essayé d'éclairer la pathogénie au moyen de l'examen paraclinique, qui a mis en évidence des troubles humoraux multiples.

II. — Dans l'étiologie de l'eczéma, il faut faire jouer un rôle de premier plan à l'alimentation lactée, à la suralimentation par le lait et par le lait trop riche en beurre, à l'ingestion de certains laits ayant des propriétés spéciales, renfermant des substances irritantes ou toxiques. Le rôle du terrain, de l'hérédité neuro-arthritique, de la tuberculose, de la syphilis, de la dentition a été discuté ; mais l'on doit considérer aujourd'hui que l'eczéma du nourrisson résulte de deux grands ordres de causes :

- a) une constitution héréditaire qui en fait un sensibilisé ;
- b) des facteurs multiples qui, chez ce sujet sensibilisé, prédisposé, fait apparaître l'eczéma.

III. — Cliniquement, l'eczéma du nourrisson revêt plusieurs types :

- a) l'eczéma séborrhéique ;
- b) l'eczéma sec à placards disséminés ;
- c) l'eczéma papulo-vésiculeux.

L'évolution de l'eczéma du nourrisson se fait par poussées ; il disparaît presque toujours spontanément au moment du sevrage, vers le 15^e mois ; il présente deux complications très spéciales :

l'érythrodermie desquamative,
et la mort subite ou très rapide qui semble
particulièrement fréquente en milieu hospitalier.

Le diagnostic de l'affection est facile.

IV. — Les examens paracliniques dans l'eczéma du nourrisson ont montré :

- a) des troubles du métabolisme de l'eau ; un abaissement du temps de résorption du sérum physiologique, une élévation plus ou moins importante de la teneur en eau du plasma et des tissus et un fort abaissement du rapport $\frac{A}{G}$.
- b) des modifications de la protéinémie dans l'eczéma essentiel, les eczémas les plus anciens sont ceux qui ont les protéinémies les plus basses ; dans les eczémas artificiels,

les eczémas les plus anciens sont ceux qui ont les protéinémies les plus hautes ;

c) des modifications chimiques des selles ; on trouve une exagération du processus normal de fermentation se traduisant par un taux élevé des acides organiques ; la courbe de ces acides paraissant suivre fidèlement l'évolution clinique.

V. — La pathogénie de l'eczéma du nourrisson est encore discutée, le nourrisson eczémateux a une peau sensible, surtout à l'égard de certaines substances, mais ces substances ne jouent aucun rôle dans la production de l'eczéma, puisqu'elles n'entrent pas dans l'alimentation de celui-ci. En effet, la cuti-réaction au lait est très souvent négative, alors que la cuti-réaction au blanc d'œuf est habituellement positive. Cet eczéma n'est donc pas provoqué par une substance à laquelle le sujet est sensibilisé, il est en rapport avec un état spécial de la peau qui donne cette sensibilité, et l'on peut dire que l'allergie est le terrain sur lequel naît l'eczéma, mais celui-ci n'est pas une manifestation allergique proprement dite, mais est si l'on veut une affection para-allergique.

La mort subite du nourrisson semble en rapport avec un véritable choc anaphylactique ; c'est un fait qui demeure exceptionnel dans le milieu familial, quelles que soient les conditions d'hygiène, alors que, au contraire, il est relativement fréquent à l'hôpital.

VI. — Le traitement de l'eczéma du nourrisson doit comporter trois parties :

- a) supprimer la cause provocatrice de la dermatose par le régime ;
- b) instituer une thérapeutique désensibilisante ;
- c) traiter localement la réaction cutanée.

Mais surtout, on devra, autant que possible, éviter d'hospitaliser un nourrisson eczémateux, si on est obligé de le faire il faudra prendre des précautions spéciales telles que l'isolement.

Vu : le Président de la thèse,

M. GOUGEROT.

Vu : le Doyen,

BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris,

S. CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- Abramowitz.* — Infections eczematoid, dermatitis. Infantil eczema (New-York. Acad. Hof. Med. Sect. of dermatology, 2 février 1926).
- Abt.* — Infantil eczema (Journal of the American Medical Ass., 11 septembre 1909, p. 839).
- Aubon.* — Deux cas de mort rapide au cours de l'eczéma du nourrisson (Soc. Médicale et Chirurgicale de Toulouse, 5 juillet 1927).
- Barbier (H.).* — Anaphylaxie par le lait de vache chez le nourrisson (Archives de Médecine des enfants, 1910, p. 499).
- Un cas de mort par eczéma avec hypertrophie du thymus (Bulletin de la Soc. française de Pédiatrie, 16 février 1909, p. 42 et 43).
- Bernheim-Karrer.* — Beitrag zour kinerteris Der Ekzemtodest fäille (Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1905, p. 770-793).
- Eczemtod und Myocarditis (Zeitschrift für Kinderheilkunde, 1923, Band 25, p. 120-126).
- Bentivoglio (G.-C.).* — Contributo alla terapia locale dell'eczema nell'infanzia (Bull. et atti d. r. Acad. méd. di Roma, LVII, nos 7-8, juillet-août 1931, p. 203).
- Blechnmann.* — Eczéma du nourrisson. Mort subite (Marseille Médical, 1925, p. 375-377).
- Bonini (P.).* — De la mort inopinée dans l'eczéma de la première enfance. Thèse de Lyon, 1929-1930, n° 69.
- Boulloche et Grenet.* — Un cas de collapsus grave chez un

nourrisson (Bulletin de la Soc. de Pédiatrie, juin 1906).

Boutellier. — Recherche sur l'étiologie de l'eczéma des nourrissons. Eczéma, tuberculose, syphilis (Archives de dermatologie, juillet 1924, p. 425).

Bonnet (G.). — Les modifications de la protéinémie au cours de l'eczéma. Thèse Paris, 1929, n° 421.

Brelet. — Mort subite dans l'eczéma des jeunes enfants (Revue des maladies de l'enfance, mars 1907, p. 131-137).

Brindeau. — A propos de la mort subite des jeunes enfants (Annales de Médecine Légale, Paris, 1923, p. 137-440).

Brocq (L.). — L'eczéma suivant les âges (Archives de dermatologie, mars 1903, p. 177).

— Nouvelle note sur les eczémas (Annales de dermatologie et de syphiligraphie, déc 1918, p. 50).

Bruno Bloch et Gay (J. A.). — Recherche sur le rôle de l'allergie et de l'idiosyncrasie dans quelques dermatoses, l'eczéma en particulier (Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie, mai 1929, p. 429-480).

Butte. — De la mort rapide survenant quelquefois à la suite de la guérison trop prompte de l'eczéma chez l'enfant (Journal de Médecine de Paris, 3 avril 1904, p. 42).

Cheinisse. — Traitement de l'eczéma du nourrisson par l'opothérapie pancréatique (Presse Méd., sept. 1923, n° 22, p. 811).

Comby. — A propos de l'eczéma infantile (Bulletin de la Soc. de Pédiatrie de Paris, n° 6, juin 1931, p. 314).

Corper. — Proteine anesitivity a infantil eczema american, (J. of Diseases of Children, mars 1925, p. 355).

Costello. — Radiation of thymus in infantil eczema (Missoury State med. ass. J., octobre 1925, p. 398).

Cathala (G.) et Vermorel. — Action comparée du régime protéinique et de la médication externe dans le

- traitement de l'eczéma du nourrisson (Bulletin de la Soc. de Pédiatrie de Paris, 16 avril 1929, p. 196).
- Cazenave*. — Traitement de l'eczéma du nourrisson (Journal de Médecine de Paris, n° 4, 23 janvier 1930, p. 70).
- Darrier (J.)*. — Etiologie et pathogénie de l'eczéma (rapport) (Annales de dermatologie et de syphiligraphie, janvier 1931, n° 1, p. 2).
- Darrier (J.) et Tzanck (A.)*. — Le traitement actuel de l'eczéma (Presse médicale, n° 5, 18 janvier 1931, p. 73).
- Darrier (J.)*. — L'eczéma après le Congrès de Copenhague (Presse médicale, n° 99, 10 décembre 1930, p. 1673).
- Delafond (J.)*. — Examen du nourrisson. Thèse Paris, 1931, n° 201.
- Doisy*. — Etude critique sur l'étiologie de l'eczéma du nourrisson. Thèse Paris, 1923.
- Duchon*. — Injections de lait dans l'eczéma du nourrisson. Thèse Lyon, 1919.
- Duval*. — Hérité syphilitique et eczéma. Thèse Paris, 1924. Arnette, éditeur.
- Froyez (R.)*. — A propos de l'eczéma du nourrisson (Archives de Médecine des enfants, XXXIII, n° 9, sept. 1930, p. 550).
- Gate, Bossonnet et Michel*. — Le problème de l'hospitalisation des nourrissons eczémateux à propos d'un cas récent de mort subite (Soc. Méd. des Hôpitaux de Lyon, 5 mars 1929 et Lyon Médic., 30 juin 1929, p. 823-825).
- Gate, Dechaume et Croisat*. — Contribution à la pathogénie de la mort rapide chez les nourrissons eczémateux (Compte rendu de la Soc. de Biologie, n° 33, 6 déc. 1929, p. 777).
- Goeppert*. — Pathogenie and therapy of facial eczema in children (Annals of ophthalmology, mai 1913).
- Gray*. — Etiology and treatment of infantil eczema (B. J. D., avril 1926, p. 157).

Grenet (H.) et Bonnet (G.). — Les modifications de la protéinémie au cours de l'eczéma (*Gazette des Hôpitaux*, n° 97, 4 déc. 1929, p. 1745).

Gougerot. — La dermatologie en clientèle, p. 1141.

— Traitement local de l'eczéma (*Progrès Médical*, 4 avril 1914, n° 150).

Houcke et Martin. — Mort brusque d'un enfant eczémateux porteur d'un thymus hypertrophié (*Soc. de Médecine du Nord*, déc. 1926).

Jadassohn. — Etiologie et pathogénie de l'eczéma (rapport) (*Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, janvier 1931).

Jausion et Cot. — Réaction de l'organisme dans l'eczéma (*Paris Médical*, 10 janvier 1929).

Lereboullet (P.). — La mort rapide à l'hôpital des nourrissons eczémateux (*La Vie Médicale*, 25 janv. 1929, p. 93).

— L'eczéma du nourrisson et son traitement (*Paris Médical*, 12 mai 1928, p. 433).

Lesne. — Traitement par le babeurre de certaines toxidermies de l'enfance ; strophule de l'enfance et eczéma (*Archives de médecine des enfants*, janvier 1926, p. 1).

Levrat. — Eczéma infantile et traitement thyroïdien (*Soc. de Médecine et de Pharmacie de Toulouse*, 21 nov. 1925).

Lévy (Erna). — Etude sur le taux des protéines du sérum sanguin des nourrissons eczémateux. Thèse Paris, 1928.

Marfan (A. B.). — L'influence favorable de la cure d'altitude sur l'eczéma des nourrissons (*Bulletin méd.*, 31 mai 1911, p. 477).

— La cure d'altitude dans l'eczéma des nourrissons (*la Pédiatrie Pratique*, 5 septembre 1921, p. 411).

— La cure d'altitude dans l'eczéma des nourrissons (*Journal de médecine interne*, 20 août 1911, p. 21).

Marfan (A. B.) et Halle. — Mort très rapide et imprévue dans l'eczéma du nourrisson (Bulletin de la Soc. de Pédiatrie de Paris, 16 mars 1909, p. 124-126 et Annales de Médecine et de Chirurgie infantiles, Paris, 1909).

Mathieu (R.) et Lévy (G.). — Le traitement diététique de l'eczéma des nourrissons (Journal de médecine et de chirurgie pratique, 10 nov. 1931, p. 778).

Milian (G.). — L'eczéma (Revue française de Dermatologie et de Syphiligraphie, nov. 1930, p. 540).

Moro. — Eczema infantum (Klin. Woch., VIII, n° 20, 14 mai 1929, p. 954).

Montlaur (H.) et Coutière (S.). — Les modifications chimiques des selles au cours de l'évolution de l'eczéma du nourrisson (Bull. de l'Académie de Médecine, n° 28, juil. 1930, p. 91).

Montlaur (H.) et Montlaur (Mme). — Recherches sur les réactions cutanées dites eczéma du nourrisson. Premier mémoire (Annales de Dermatologie et Syphiligraphie, 7^e série, n° 5, mai 1931, p. 513).

— Recherches sur les réactions cutanées dites eczéma du nourrisson, 2^e mémoire (Annales de Dermatologie et Syphiligraphie, 7^e série n° 7, juill. 1931, p. 737).

Montlaur (H.). — Les réactions cutanées dites eczéma du nourrisson (Annales de Dermatologie et Syphiligraphie, 7^e série, n° 1, janv. 1931, p. 33).

Nobécourt et Boulanger-Pilet. — Les morts subites et imprévues des nourrissons (VI^e Congrès des Pédiâtres de langue française, sept.-oct. 1929, Paris).

Péhu et Bertoye. — Lésions de l'encéphale dans un cas de mort subite par séro-anaphylaxie chez un enfant de huit ans.

Péhu et Mestrallet. — De la mort inopinée par l'eczéma de la première enfance (Science Médicale pratique, 15 mai 1929, p. 307).

Patheo et Yohannoon. — Uber ekzemtod (Monatschrift für, p. 50-57).

Ribadeau-Dumas et Lévy. — De l'alimentation des enfants atteints d'eczéma (Bul. de la Soc. de la Pédiatrie de Paris, n° 8, oct. 1923, p. 427).

Ribadeau-Dumas, Lévy, Dupuis, et Mignon. — Les troubles du métabolisme de l'eau chez les nourrissons eczémateux. (Le Nourrisson, t. XVII, n° 2, mars 1929).

Ribadeau-Dumas, Lévy (G.), Lévy (E.). — Les manifestations humorales des nourrissons atteints d'eczéma suintant. Rapprochement avec les néphrites hydro-pigènes (Bull. et Mémoires de la Soc. Médicale de Paris, 18 mars 1929, p. 367).

Ribadeau-Dumas, Mathieu et Willemain. — Le lait et les régimes dans les traitements de l'eczéma infantile (Paris Méd. n° 49, déc. 1929, p. 491).

Rocaz. — Eczéma des nourrissons (Archives de médecine des enfants, févr. 1911, p. 81).

— Eczéma des nourrissons et opothérapie thyroïdienne (Soc. de méd. et chir. de Bordeaux, 5 mai 1911).

Sabouraud. — Sur les eczémas microbiens (Presse méd., an. 36, 5 mai 1928, p. 852).

Sales, Debray, Verdier. — Anaphyllaxie au lait de vache chez deux jumeaux eczémateux. Transmission de l'anaphyllaxie passive au cobaye (Soc. de Pédiatrie, 18 déc. 1923, p. 372).

Sinclair. — Eczema in infancy and childhood (Florida méd. ass. J. juill. 1926, p. 1).

Variot. — Le traitement de l'eczéma infantile par les mutations lactées et spécialement par l'emploi du lait surchauffé à 108° et homogénéisé (Bull. de la Soc. Médic. des Hôpitaux de Paris, 3^e série, 52, n° 34, 13 déc. 1928, p. 17-19).

— Traitement de l'eczéma infantile par les mutations lactées (Bull. de l'Acad. de Médéc., 31 oct. 1911, p. 208 et Gaz. des Hôpitaux, 7 nov. 1911, p. 1795).

Watrin. — Eczéma et syph. héréditaire (Bull. de la Soc. Fran. de Dermatologie, 26, n° 2 ; R. N., 13 janv. 1926, p. 55).

Weill. — Injection sous-cutanée de lait chez les nourrissons (Bull. de la Soc. de Péd., n° 1, 1915).

Wright. — Etiology of infantil eczema (Canadian Medic. an J., janv. 22, p. 12).

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	7
ETIOLOGIE.....	11
PATHOGÉNIE.....	16
ETUDE CLINIQUE.....	22
I. L'eczéma séborrhéique.....	24
II. L'eczéma sec à placards disséminés.....	26
III. L'eczéma papulo-vésiculeux.....	26
<i>Evolution</i>	27
<i>Complications</i>	29
I. L'érythrodermie desquamative.....	31
II. La mort subite, ou très rapide, ou imprévue..	32
<i>Diagnostic</i>	33
LES EXAMENS PARACLINIQUES DANS L'ECZÉMA DU NOUR-	
RISSON.....	34
I. Les troubles du métabolisme de l'eau.....	34
II. Les modifications de la protéinémie.....	36
III. Les modifications chimiques des selles.....	39
LES TRAITEMENTS.....	42
A. <i>Des régimes</i>	42
Le lait.....	44
Le sevrage complet ou incomplet du lait.....	46
Le régime sans lait et les protéines animales.....	47
Le régime sans lait et les protéines végétales.....	48
B. <i>Thérapeutique désensibilisante et générale</i>	51
C. <i>Traitement local</i>	55
OBSERVATIONS.....	59
CONCLUSIONS.....	67
BIBLIOGRAPHIE.....	71

